

# Boletín de Higiene Mental

Publicado por el Cuerpo Médico del Hospital "Víctor Larco Herrera"

AÑO III

OCTUBRE DE 1934

NÚM. 11

## La ley alemana de Esterilización y su posible eficacia a la luz de las leyes Biológicas de la Herencia.

Colaboración para el Boletín de Higiene Mental

Por E. Lizárraga Fischer.

La importancia del factor hereditario como causa determinante de enfermedades mentales ha cobrado palpitante actualidad al culminar, con el carácter de ley compulsoria, en Alemania, un conjunto de disposiciones tendientes a limitar y mas aún, impedir la procreación de los individuos cuyas taras mentales son susceptibles de reproducirse en ulteriores generaciones.

Después de aprobada la ley en referencia Hurst, profesor de Genética de la Universidad de Cambridge ha emitido un importante estudio crítico de ella, confrontando sus posibilidades de eficacia con los resultados de un estudio estadístico de la reproducción de las taras mentales desde el punto de vista de las leyes biológicas de la herencia.

Consideramos de interés ante todo recordar estas leyes para mayor claridad en la apreciación del estudio de Hurst.

Según Francis Galton hay tres tipos de herencia biológica, los que clasifica en la siguiente forma:

Primer tipo: forma mixta: aparecen en el mismo individuo y en el mismo órgano del individuo caracteres intermedios entre los paternos y maternos.

Segundo tipo: forma en mosaico: se encuentra en la descendencia los caracteres paternos y maternos, uno al lado del otro, diferentes y diferenciados.

Tercer tipo: forma alterna: (ley de Mendel) aparecen los caracteres de uno de los progenitores en la descendencia; los del otro se manifiestan en generaciones sucesivas, después de haber quedado latentes. La transmisión de caracteres en las sucesivas generaciones se manifiesta así: primera reproducción: nacen híbridos con los caracteres de uno solo de los progenitores. Estos caracteres manifestados se denominan dominantes; los que quedan en la-

tencia para manifestarse en generaciones posteriores se denominan recesivos. Segunda reproducción: Se conservan los caracteres dominantes y aparece el recesivo, la proporción es de tres dominantes por un recesivo. Tercera reproducción: un tercio de dominantes: los dos tercios restantes dieron una descendencia subdividida en 3 con caracteres dominantes y uno con carácter recesivo. Como conclusión de la ley de Mendel se considera tres clasificaciones de descendientes: Dominantes puros: recesivos puros y en tercer término individuos que generan un dominante, un recesivo y dos con caracteres de dominante puro, pero con capacidad para producir tanto dominantes como recesivos.

Galton no sólo fué un geneticista especulativo; sus estudios genealógicos lo condujeron a formular, sobre la base de los mismos algunas proposiciones de eugenesia; esto fué hace medio siglo. Hurst recuerda que ya Platón, hace 22 siglos, consideró, como base de su república ideal la prevención de las enfermedades hereditarias en la posteridad.—Los Estados Unidos iniciaron la aplicación del plan Galton hace 27 años, en el estado de Indiana; después otros estados de la Unión siguieron a Indiana: actualmente son 26.

En el número anterior del Boletín de Higiene Mental el Dr. Caravedo expone la ley Alemana; creemos importante agregar el estudio de Hurst que enfoca los posibles resultados futuros de dicha ley, y por lo mismo, tiene valor pronóstico acerca de su eficacia.

### OCHO GRUPOS DE ENFERMEDADES

En la ley alemana se considera ocho grupos de enfermedades: cinco están constituidos por defectos

y trastornos mentales y tres constituyen defectos e incapacidades de carácter físico. El primer grupo comprende: déficit mental congénito, epilepsia hereditaria y tres grupos diferentes de alteraciones mentales hereditarias. Esta clasificación médica y legal de las enfermedades en ocho grupos, no tiene carácter genético. Las recientes investigaciones genéticas demuestran que, a menudo una misma enfermedad sigue diferentes reglas hereditarias y en cambio enfermedades diferentes entre sí se heredan siguiendo un esquema semejante. Revisaremos desde este punto de vista cada uno de los ocho grupos considerados.

**Déficit mental.**—Se ha establecido que 80 a 90 por ciento de los casos se deben a herencia, o mas concretamente, tienen una base genética; por tanto se deben a la acción de partículas vivientes, llamadas "genes" situadas en el núcleo de cada célula viviente, las cuales organizan y determinan el desarrollo de todas las características físicas y funcionales del organismo y se transmiten a través de las células germinales masculinas y femeninas de acuerdo con las leyes de la Herencia.

El resto se debe a lesiones producidas antes o después del nacimiento. Por lo menos este es el punto de vista médico. Para el geneticista, no obstante, parece posible que algunos de los casos adscritos a lesiones y por consiguiente, estimados como "no hereditarios", pueden tener una base genética y originarse por predisposición hereditaria.

La genética del déficit mental es mas compleja de lo que se supuso al comienzo. Según las recientes investigaciones inglesas, está demostrado que todas las formas de déficit mental desde los idiotas de bajo



grado hasta los imbeciles de alto grado, son recesivos con respecto a la inteligencia normal. Por tanto los deficientes mentales pueden aparecer como descendientes de padres normales. Muy frecuentemente nacen por acción acumulativa de muchos genes recesivos, y desaparición consecutiva del gene dominante que es el de la normalidad.

Además cuanto mayor sea el número de genes recesivos tanto más bajo será el grado de la insuficiencia mental. Cuando existe el gene dominante normal el individuo es normal y los genes recesivos son inactivos.

Los datos familiares que fundamentan estas conclusiones genéticas, suministran una medida útil, como término de comparación para prever los efectos de la ley alemana de esterilización. Según dichos datos, en 93 familias subnormales, 103 padres, mentalmente deficientes, de todos los grados, produjeron 338 descendientes, de los que 110 eran deficientes mentales. En las familias normales, 626 padres normales produjeron 1032 vástagos, de los cuales 86 fueron mentalmente deficientes. Si la ley alemana hubiera estado en vigencia y hubieran sido esterilizados todos los deficientes mentales, se hubiera evitado el nacimiento de 110 insuficientes mentales en una población de 1370.

Pero por otro lado quedan en la población 86 insuficientes mentales, vástagos de padres normales, según los anteriores datos. Lo que significa que no desaparecerá la insuficiencia mental mientras la lleven en potencia las personas de mentalidad normal.

Hay otra dificultad mas seria. La ley alemana habría reducido la ocurrencia del déficit mental según los anteriores datos de 196 a 86, pero al mismo tiempo habría evitado el nacimiento de 228 personas normales, de las cuales 150 fueron de inteligencia mediocre y 78 supernormales, entre estos últimos algunos al borde del genio, algunos verdaderamente geniales o de todos modos calificados como "eminentes" o "ilustres".

Por tanto la mas seria desventaja de la esterilización de los insuficientes mentales es la de que por cada 4 inferiores, evitados por la esterilización, la sociedad pierde 3 superiores y 6 mediocres.

Surge la pregunta: Compensarían los servicios de los 3 superiores y 6 mediocres la carga constituida por los 4 defectuosos? Tal vez la respuesta dependería de la calidad del personal primario; podría también auxiliar el estudio de la inteligencia y temperamento de los parientes de los defectuosos a fin de

## BOLETIN DE HIGIENE MENTAL

### Publicado por el Cuerpo Médico del Hospital "Víctor Larco Herrera"

Director  
**BALTAZAR CARAVEDO**

SECRETARIO DE REDACCION

**Juan Francisco Valega**

EL BOLETIN DE HIGIENE MENTAL

SERÁ DISTRIBUIDO GRATUITAMENTE

Dirección: Lima-Perú

Apartado 522

Teléfono 16

Magdalena del Mar

establecer si la esterilización debería aconsejarse o no.

#### TRASTORNOS MENTALES

4 de los grupos de enfermedades a que se refiere la ley alemana consideran trastornos mentales de varias clases. Dos siguen simplemente la ley de Mendel en su herencia. Una es la corea de Huntington enfermedad de la edad intermedia, caracterizada por temblores, trastornos del habla y deterioro mental que termina en el estado demencial. Las investigaciones demuestran que se debe habitualmente a un gene simple dominante transmitido directamente de padres a hijos como sucede con la coloración en "capa gris" de los caballos. Los enfermos de corea de Huntington siempre proceden de un progenitor que si llegó a edad suficientemente avanzada, sufrió de la misma enfermedad. Podía creerse en la fácil supresión de esta enfermedad por la esterilización. Desgraciadamente su aparición es tardía cuando ya han entrado en escena la esposa y descendientes; la esterilización se efectuaría tarde, para ser eficaz realmente.

La epilepsia también sigue la ley de Mendel. Se considera hereditaria la mitad de los casos; el resto se debe a lesiones accidentales que, por regla no se transmiten. La epilepsia convulsivante se debe a un gene recesivo simple o bien, con mas frecuencia, a la concurrencia de genes recesivos por parte de ambos progenitores. En este caso, la esterilización de los epilépticos, según la ley alemana puede reducir la enfermedad, pero sin suprimirla totalmente porque siempre quedarían portadores potenciales de genes re-

cesivos; todo lo que se puede conseguir es la disminución, cada vez mas lenta de los casos en las futuras generaciones.

Hay otros dos grupos considerados en la ley alemana que no siguen reglas mendelianas simples en su propagación; son la psicosis maniaco-depresiva y la demencia precoz, mas generalmente conocida como esquizofrenia, se ha convenido en que el 80 por ciento de la primera y 50 % de los casos de esta última son hereditarios y que el resto se debe a otros factores o causas determinantes.

#### GENES DE LAS PSICOSIS

Las investigaciones genéticas nos han revelado la naturaleza precisa de los genes respectivos. Los datos demuestran que, aproximadamente la mitad de los vástagos de un progenitor maniaco depresivo, sufren la influencia hereditaria, pero en grados variables: si ambos padres están afectados del mal, todos los hijos también lo están, pero la mitad de ellos sólo levemente. El 5 % del total de los casos procede de padres sanos.

En la esquizofrenia cerca de la mitad de los hijos de un progenitor afectado lo están también, en grados diferentes. Si ambos padres están afectados, cerca del 80 por ciento de los vástagos también lo estarán, en grados diferentes. Del total de los casos, el siete por ciento procede de padres sanos.

Según las cifras que se acaba de anotar, la esterilización amenazaría considerablemente el número de casos afectados por los trastornos mentales que comprenden, pero no los haría desaparecer por dificultarlo los portadores sanos. Debe notarse que en estos dos grupos de enfermedades, el porcentaje de portadores sanos es considerablemente bajo. También es interesante advertir que es mucho menor la cifra de normales que se pierde por la esterilización, en comparación con el sacrificio que comporta ésta entre los deficientes mentales.

#### DEFECTOS CONGENITOS

Los tres grupos restantes de la ley alemana comprenden: ceguera hereditaria, sordera hereditaria y por últimos las anomalías y deformidades de carácter grave.

Las formas clínicas y genéticas de la ceguera hereditaria y de la sordera del mismo origen, son excesivamente numerosas y complicadas. Algunas se conducen como dominantes simples (respecto a los normales) otras como recesivas,



también con relación a lo normal mientras que otras se deben a mas de un gene dominante o recesivo. Otros casos como los de catarata y ceguera nocturna (nictalopia?) se conducen como dominantes en un grupo de familias y recesivos en otro; también otros casos como los de daltonismo aparecen en los varones, pero interviniendo las mujeres como portadoras del defecto.

Es evidente que la esterilización debe tener un efecto distinto sobre cada uno de estos casos típicos. En aquellos casos en los que la enfermedad se conduce como dominante simple, la esterilización no sólo evitará la multiplicación de la enfermedad, sino que la abolirá, exceptuando los muy raros casos de mutaciones bruscas y aquellos, como la catarata, en los que la enfermedad aparece tardíamente.

En los casos en los que la enfermedad es recesiva simple, la esterilización de los individuos afectados evitará la propagación de la enfermedad y así reducirá su incidencia considerablemente, pero la reducción será tan lenta que la enfermedad nunca será abolida totalmente por el inconveniente de los portadores sanos.

En los casos de enfermedades eslabonadas al sexo, en las que el gen está localizado en el cromosoma sexual, si el gen es dominante, la esterilización de los individuos, rápidamente reducirá la producción de casos, mientras que si es recesiva, la esterilización reducirá la incidencia de la enfermedad con doble frecuencia que si fuera recesiva simple.

Respecto al último grupo de la ley alemana, que incluye los defectos y malformaciones físicas, la mayoría de ellos se deben aparentemente a un gene dominante simple transmitido directamente de padre a hijo y manifiesto habitualmente en la mitad de los niños de cada sexo. En tales casos la esterilización de los afectados eliminaría la enfermedad rápidamente. Estas enfermedades son, sin embargo, comparativamente raras, y su profilaxia por la esterilización envolvería la pérdida para la comunidad de igual número de individuos sanos y genéticamente intachables.

En conclusión, aunque no se logre completamente el propósito de la ley alemana de esterilización, no hay duda que el Gobierno alemán podrá reducir considerablemente la frecuencia de las enfermedades especificadas, siempre que la ley sea administrada cuidadosamente y aplicada con rigidez.

No queremos terminar esta síntesis de los estudios del profesor Hurst, sin mencionar las constataciones que ha efectuado el Dr. Cara-

## La Dirección General de Salubridad Pública

### El tráfico clandestino de "drogas" y la narcomanía.

#### MINISTERIO DE FOMENTO

Dirección General de  
Salubridad Pública.

Lima, 2 de Julio de 1934.

Of. N° 228.—T.

Señor Presidente de la Sociedad Peruana de Psiquiatría.

En el año de 1921 se expidió la ley N.° 4428, relativa al control de la importación, venta y consumo de sustancias estupefacientes, ley que está en vigor y que ha sido reglamentada o complementada mediante diversas disposiciones del Poder Ejecutivo.

La experiencia recogida durante 13 años — que es posible considerar como época de prueba — demuestra palmariamente a la Dirección de Salubridad Pública, que es necesidad imperiosa e impostergable subsanar las deficiencias y lagunas que dan margen al desarrollo cada vez más creciente del "tráfico invisible" de "drogas" y al aumento progresivo de la secuela de éste, la narcomanía, capítulo de tan grande importancia en los dominios de las ciencias médico-sociales-económicas.

La Dirección de Salubridad Pública no desconoce la grave complejidad de los problemas relativos al

vedo en el Hospital "Víctor Larco Herrera", en un centenar de casos registrados durante un período de 10 años.

En la mitad de estos casos había consanguinidad de hermanos; en la tercera parte consanguinidad de padres a hijos; en los casos restantes existía parentesco mediato de primer grado. Al transmitirse la enfermedad, con muy contadas excepciones, conserva el mismo tipo de clasificación, especialmente en la demencia precoz, psicosis maniaco-depresiva y en los diversos grados de oligofrenias; en otros tipos de enfermedades mentales se observa más variaciones que en éstos. El número de estas comprobaciones es importante, no solamente porque abarca un período de observación relativamente corto, sino porque no incluye los casos sin datos familiares conocidos, los que, como sucede también en otros países, abarcan una gran proporción del total; tampoco está comprendido el parentesco a través de mas de dos generaciones pendiente aún de estudio y cuya importancia es de primer orden si tenemos en cuenta que, a tono con la época, nuestra legislación debe definirse y llenar sus vacíos en cuanto concierne a la eugenesia.

control de "drogas", cuya resolución es desideratum en todos los países, sin que haya sido aún plenamente satisfecha, aún en aquellos que poseen legislaciones de extrema rigurosidad; pero estima que frente a procedimientos en que el uso clandestino de "drogas" se manifiesta, con aparentes visos de legalidad, es un deber y una obligación mayor, tanto en las administraciones respectivas, cuanto de las instituciones competentes, señalar las normas que las remedien.

Entre esos procedimientos, la receta apócrifa se emplea con frecuencia; receta que es libremente despachada por las farmacias y por la propia repartición oficial correspondiente, porque ni aquéllas ni ésta conocen la firma de los señores profesionales de las ciencias médicas.

La Dirección de Salubridad Pública considera inoficioso discriminar cuanto puede representar y representa, especialmente para el médico práctico, una receta apócrifa; pero da a conocer la existencia de ésta, por la utilidad que trasunte.

Para propender a la lucha contra el tráfico clandestino de "drogas" y contra la narcomanía, la administración sanitaria, haciendo suya la opinión del Consejo Consultivo de Salubridad, cree que es de todo punto conveniente que las instituciones médicas nacionales le aporten las luces de su saber en este asunto para colaborar con el Poder Ejecutivo en la obra humanitaria y patriótica de lucha contra el tráfico indebido, ilícito y delictuoso de "drogas" y la narcomanía.

Tal es el objeto de esta comunicación, que tengo a honra dirigir a usted y cuya respuesta encarezco se produzca a la mayor brevedad posible.

Sírveme esta oportunidad para presentarle los sentimientos de mi consideración distinguida. (fdo.) Luis Vargas Prada.—Director de Salubridad Pública.—Un sello, Dirección de Salubridad Pública.—Lima". (1)

#### Sociedad Peruana de Psiquiatría

Magdalena, 10 de Agosto de 1934.  
Señor Director General de Salubridad Pública.

S. D.

Con referencia a su comunicación de fecha 2 de Julio próximo pasado,

(1) Igual comunicación recibió la Liga Peruana de Higiene Mental.



tengo a bien transcribir a usted el texto de la Acta de la sesión celebrada el 21 de la mismo mes por la Sociedad Peruana de Psiquiatría:

**"Orden del día.**—El doctor Baltazar Caravedo se refirió a la importancia de la comunicación del señor Director de Salubridad. Estudió las proyecciones de la Ley N.º 4428, que especifica la reglamentación del uso de los estupefacientes; analizó los problemas que se presentaban en la organización del control, planteando los puntos que deben ser tratados por la Sociedad Peruana de Psiquiatría. Se refirió a la participación de los Delegados del Perú en la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Lima en 1927, y a los sugerentes acuerdos adoptados en la VII Conferencia Interamericana, reunida en el pte. año en Montevideo (1).—Terminó el doctor Caravedo dando a conocer el movimiento de toxicómanos en el Hospital "VICTOR LARCO HERRERA", durante los años 1930, 1931, 1932, 1933 y el presente.—El doctor José Max Arnillas Arana definió la importancia de la nota de la Dirección de Salubridad, proponiendo la designación de una Comisión que estudiara ampliamente el punto, presentando a la Sociedad Peruana de Psiquiatría un estudio de las respuestas que debían ser enviadas a la Dirección General de Salubridad Pública.—La Sociedad Peruana de Psiquiatría acordó designar a los doctores Baltazar Caravedo y Fernando Loayza para redactar el informe.—"

Tan pronto como esta Presidencia lleve a término su cometido, enviará a usted el informe para conocimiento de su Despacho.

Dios guarde a usted, S. D.

(Firmado) BALTAZAR CARAVEDO.  
Presidente  
de la Sociedad Peruana de Psiquiatría.

## Liga Peruana de Higiene Mental

Magdalena, 6 de Setiembre de 1934  
Señor Director General de Salubridad Pública.

S. D.

Tenemos el honor de dirigimos a ese Despacho para poner en su conocimiento que la Liga Peruana de Higiene Mental ha prestado su aprobación al informe emitido por los doctores Baltazar Caravedo y Fernando Loayza, nombrados en comisión para redactar un estudio de las respuestas que debían ser en-

1) Diciembre de 1933.

viadas a la Dirección General de Salubridad Pública con motivo de la consulta de gran importancia referente a los problemas del uso de los estupefacientes y de los peligros del avance de la narcomanía.

Con la presente comunicación enviamos a usted, S. D. G., el informe aprobado por la Liga Peruana de Higiene Mental. (2.)

Reiteramos a usted los sentimientos de nuestra consideración especial.

Dios guarde a usted, S. D. G.

(Firmado) BALTAZAR CARAVEDO.

Presidente  
de la Liga Peruana de Higiene Mental.

(Firmado) José Max Arnillas Arana  
Secretario.

## Sociedad Peruana de Psiquiatría

Magdalena, 6 de Setiembre de 1934  
Señor Director General de Salubridad Pública.

S. D.

Tenemos el honor de dirigimos a ese Despacho para poner en su conocimiento que la Sociedad Peruana de Psiquiatría, en sesión ordinaria realizada el día 4 del presente, aprobó el informe presentado por sus miembros titulares, doctores Baltazar Caravedo y Fernando Loayza, relacionado con la consulta hecha por ese Despacho por oficio N.º 228, en el cual señalaba que era "de todo punto conveniente que las instituciones médicas nacionales le aporten las luces de su saber en este asunto y expresen cuáles serán los hechos prácticos que podrán ofrecer sus miembros para colaborar con el Poder Ejecutivo en la obra humanitaria y patriótica de la lucha contra el tráfico indebido, ilícito y delictuoso de "drogas" y la narcomanía."

Adjuntamos a la presente comunicación el informe aprobado por la Sociedad Peruana de Psiquiatría.

Aprovechamos de esta oportunidad para reiterar a usted, S. D. G., los sentimientos de nuestra especial consideración.

Dios guarde a usted, S. D. G.

(Firmado) BALTAZAR CARAVEDO.

Presidente  
de la Sociedad Peruana de Psiquiatría

(Firmado) José Max Arnillas Arana  
Secretario.

(2) La Liga Peruana de Higiene Mental opinó en el mismo sentido que la Sociedad Peruana de Psiquiatría.

## INFORME DE LA Sociedad Peruana de Psiquiatría

Magdalena, 6 de Setiembre de 1934.

Cumpliendo el acuerdo de la Sociedad Peruana de Psiquiatría, del 21 de Julio último, presentamos el informe relacionado con la circular de la Dirección General de Salubridad Pública, de 2 de Julio del presente, sobre el tráfico clandestino de drogas y la narcomanía—manifestando así mismo que "la experiencia recogida en 13 años demuestra palmariamente a la Dirección de Salubridad Pública que es necesidad imperiosa e impostergable subsanar las deficiencias y lagunas que dan margen al desarrollo cada vez más creciente del "tráfico invisible" de "drogas" y al aumento progresivo de la secuela de éste, la narcomanía, y por lo mismo, "cree que es de todo punto conveniente que las instituciones médicas nacionales aporten las luces de su saber en este punto y expresen cuáles serán los hechos prácticos que podrán ofrecer sus miembros para colaborar con el Poder Ejecutivo en la obra humanitaria y patriótica de la lucha contra el tráfico indebido, ilícito y delictuoso de "drogas" y la narcomanía".

La narcomanía se extendió con caracteres alarmantes, tomando las proporciones de un flagelo para la humanidad, después de la última guerra mundial; la difusión fue tan rápida que encontró a las naciones sin defensa alguna, obligando a los diversos países a tomar serias medidas—en razón del considerable consumo de tóxicos, de los desastres sociales que ellos provocan y por las dificultades que se presentan para hacer desaparecer o limitar su uso a las estrictas necesidades.

El Perú fue uno de los primeros países en dictar disposiciones de orden interno y prestar su cooperación internacional contra esta plaga que tan insidiosamente se desarrolla con grave daño para el individuo y la especie. Así lo pone de manifiesto la Ley No. 4428 del año 1921, encaminada a controlar el comercio de narcóticos, prohibiendo el funcionamiento de los fumaderos de opio; en nuestro concepto, una gran medida profiláctica, pues estos constituyen verdaderos "focos de infección". De acuerdo con la citada Ley y las disposiciones posteriores, que puntualizan la manera cómo se puede adquirir el tóxico con fines terapéuticos y las medidas de persecución y represión de sus infractores, el comercio de drogas en el Perú está bajo la vigilancia de la Dirección de Salubridad Pública, que viene orientando su política sobre esta materia en armonía con las convenciones internacionales de La Haya, de 1912, y de Ginebra, de 1925 y 1931.

En la Primera Conferencia Americana de Directores de Sanidad, celebrada en Washington en Setiembre de 1926, el Perú propuso la restricción de la producción de narcóticos, lo que fue acordado y sometido a la Conferencia del Opio; y en la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Lima en Octubre de 1927, los doctores Sebastián Lorente y Baltazar Caravedo sustentaron en forma oficial la ponencia que trataba sobre las "bases fundamentales para la organización de la defensa social contra la toxicomanía en América", y que constituyó el voto de la Conferencia. (3)

Por Resolución Suprema de 15 de Julio de 1927, nuestro Gobierno designó a los doctores: Angel Gustavo Cornejo, Sebastián Lorente y Baltazar Caravedo en Comisión del Estado para que formularan un Proyecto de Legislación sobre asistencia de los alienados y de los toxicómanos; encargo que cumplió la referida comisión con fe-

(3) La delegación del Perú estuvo integrada por los doctores: Carlos Enrique Paz Soldán, que fue el Presidente de la Conferencia, Sebastián Lorente, Baltazar Caravedo, Daniel E. Lavería y Julio C. Gastiáburú.



cha 2 de Enero de 1923, habiendo merecido el Proyecto la aprobación de la Cámara de Diputados. Con motivo de celebrarse en Buenos Aires, en el mes de Noviembre del año 1928, la Primera Conferencia Latino Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, la comisión organizadora en el Perú, que estaba constituida por los doctores: Leonidas Avendaño, Guillermo Fernández Dávila, Hermilio Valdizán, Sebastián Lorente, Carlos A. Bambarén y Luis D. Espejo, planteó la necesidad de uniformar en los países de América la legislación contra las toxicomanías, y últimamente, en la VII Conferencia Interamericana, celebrada en Montevideo en Diciembre del año próximo pasado, a la que asistió el Perú representado por los doctores: Alfredo Solf y Muro, Felipe Barreda y Oscar Arrús, se trató del tráfico de estupefacientes, habiéndose aprobado muy interesantes recomendaciones tendientes a solucionar este problema en forma amplia, y que, en síntesis, es lo mismo que propuso nuestro país en la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana y la Comisión que preparó el Proyecto a que alude la Resolución Suprema de 15 de Julio de 1927.

A pesar de los esfuerzos realizados entre nosotros y de las contribuciones científicas aportadas, no ha sido posible aún enfocar de manera integral la grave cuestión que significa la narcomanía. Las disposiciones que rigen no son suficientes y sólo se refieren al tóxico—y pensamos que mientras se trate de abordar tan complejo problema con criterio simplemente policial—es alejarse de su solución; y, por tiempo indeterminado—si no se toma en debida consideración al narcómano—enfermo peligroso y el mejor cliente del «tráfico indebidamente ilícito y delictuoso de drogas».

El narcómano, es por lo regular, un predispuerto—un enfermo mental que constituye un foco que crece y extiende su actividad morbosa para la formación de otros adictos, y siempre que surge la narcomanía se ponen de manifiesto las tendencias de sus actividades. La mentalidad del individuo domina la historia de su narcomanía; es la que con frecuencia lo arrastra a la droga; es la que rige el desarrollo de su pasión enfermiza; es también la que condiciona las dificultades y resultados del tratamiento. El pronóstico de los narcómanos es bastante sombrío, no sólo porque el porcentaje de curaciones es muy reducido, porque se arraiga por lo general en plena juventud (conocemos muchos casos iniciados en el colegio), porque llegan a sufrir graves trastornos somáticos, sino porque la narcomanía transforma la mentalidad del sujeto conduciéndolo a reacciones antisociales; lo lleva a una triple degeneración: física, intelectual y moral. La experiencia enseña que los detenidos aficionados a las drogas tienen antecedentes policiales y con frecuencia en las huellas del delito se descubre el narcotismo como elemento de contaminación.

Por eso, la lucha contra la narcomanía debe ser intensa y organizada, como si se tratara de enfermedades infecto-contagiosas; es indispensable segregar a los adictos, como medida terapéutica y al mismo tiempo profiláctica; porque en los predispuestos, en los débiles de la voluntad, en los emotivos, el contagio por el ejemplo es un hecho que favorece la narcomanía, pero no la crea.

Aunque en algunos países, el período agudo de la narcomanía está pasando, por desgracia, para muchas naciones, sigue constituyendo un verdadero peligro, que preocupa hondamente desde el punto de vista de la biología, de la prevención social y de la higiene mental. De ahí que las gestiones y estudios que se han realizado y realizan llevan consigo, no solo un interés médico, sino también una importancia social considerable. Los médicos fueron los primeros en dar la voz de alarma y posteriormente higienistas y economistas han hecho ver los desastres sociales; pero con frecuencia los

poderes públicos vacilan ante las medidas que son indispensables tomar—permaneciendo sobre algunos puntos completamente inactivos, deteniendo la solución, que es de tal complejidad que requiere a su vez la solución de diversos problemas, que no todos se refieren a la Sanidad Pública y sus elementos de asistencia y profilaxia, pues intervienen además grandes intereses difíciles de vencer; todavía el comercio triunfa sobre los consejos de la ciencia, con grave daño de la sociedad. En efecto, la producción mundial de tóxicos es muy superior a las necesidades de orden médico—y está probado que gran parte del vicio vive del exceso que encuentra desgraciadamente fácil salida en el contrabando, en el «tráfico invisible», contribuyendo poderosamente a la narcomanía, y por lo mismo, a sus desastrosas consecuencias.

Hasta el presente en el Perú no se ha hecho campaña sistemática contra los adictos, que de vez en cuando sufren la persecución de la policía y son conducidos o ingresados al Hospital «VÍCTOR LARCO HERRERA» en mínima proporción y casi siempre los de situación económica muy modesta. En el mencionado hospital no es posible prestarles la asistencia que requieren, pues reciben los cuidados médicos confundidos con los enfermos comunes y permanecen muy poco tiempo; bien se puede decir que sólo reciben tratamiento de emergencia y que su estadía en el Hospital no los beneficia mayormente.

No se sabe el número de narcómanos que hay en el Perú, ni siquiera el de Lima; es muy difícil fijar un índice que permita conocer el número total de adictos. Por ejemplo, dos países que pueden exhibirse como modelos en materia de higiene mental: Estados Unidos y Alemania, presentan grandes diferencias con referencia a la cifra de narcómanos. En Estados Unidos se calcula 1 narcómano por cada 1,000 habitantes y en Alemania solo existen 6,000 para una población de 64'000 000. Pero algunos piensan que, más que el número, lo interesante es saber si la narcomanía invade o no todas las capas sociales de un país y entraña realmente peligro.

En el Hospital «VÍCTOR LARCO HERRERA» han recibido asistencia, desde 1930 hasta Julio del presente, 97 narcómanos; 90 hombres, 7 mujeres. La droga más usada ha sido la heroína, 45 hombres, 1 mujer; después el opio, 13 hombres. El número de ingresados este año es de 19, de los cuales 9 por primera vez. El año pasado ingresaron 22, 11 primera vez. En la actualidad solo existe un narcómano en el mencionado hospital. Con fecha 25 de Julio dispuso la Sociedad de Beneficencia, a pedido de la Dirección del Hospital, y así se comunicó a la Prefectura del Departamento, que en lo sucesivo no se recibirían narcómanos en el Hospital «VÍCTOR LARCO HERRERA», teniendo en consideración que en dicho nosocomio no existe servicio especial y que se encuentra sobrepoblado.

De todo lo expuesto, de manera sucinta, se deduce que la Sanidad del país no ha podido realizar otra labor que la del control del tóxico, con las limitaciones a que se refiere la circular que comentamos y que no podrá llevar a cabo obra de mayor aliento mientras no cuente con una legislación especial, que permita mejor fiscalización, asistencia obligatoria de los narcómanos y que establezca la campaña profiláctica; y por lo tanto, creemos conveniente que la Sociedad Peruana de Psiquiatría haga las siguientes recomendaciones, cooperando así en la obra en que está empeñada la Dirección General de Salubridad Pública:

a) Riguroso cumplimiento de las actuales disposiciones sobre el comercio de drogas y adoptar mejor control sobre las recetas de los profesionales; ya sea pidiendo comprobación inmediata, ya sea estableciendo que la Oficina correspondiente haga saber a los profesionales cada cierto tiempo, cuanto más corto mejor, el número de fórmulas que hayan

prescrito. Es absolutamente indispensable la cooperación de los médicos y profesiones afines. En Alemania, el Gobierno, de acuerdo con los médicos, ha implantado un severo control de recetas que está dando magníficos resultados, pues tiende, además de la restricción de las drogas, al mínimo con criterio terapéutico, al abandono o sustitución de las que no son absolutamente indispensables, siguiendo así la recomendación de la Conferencia de Ginebra de 1931.

Descamos aprovechar esta oportunidad para llamar la atención de la Dirección de Salubridad Pública sobre el uso inmoderado de los barbitúricos, que son fácilmente adquiridos en las farmacias, porque no existe disposición alguna que impida su expendio sin receta médica. El abuso de los barbitúricos da lugar a intoxicaciones graves, constituyendo una nueva forma de narcomanía, que es indispensable tratar de impedir que se generalice entre nosotros.

Así mismo, se debe proscribir el uso de tóxicos en los presidios, en donde se inician muchos narcómanos.

- b) Mantener de la manera más eficiente la cooperación internacional, sobre todo con los países vecinos. En la lucha contra la narcomanía, el acuerdo entre las naciones produce muy buenos resultados.
- c) Necesidad de que se dicte una legislación que establezca la asistencia obligatoria de los narcómanos en establecimientos especiales, a cargo de personal especializado, médicos y enfermeros. Es preciso segregar al consumidor ilícito de la droga; es indispensable asistir al enfermo precozmente, en condiciones especiales y por tiempo prolongado.
- d) Organizar la profilaxia, que debe realizarse por la educación y la propaganda antitóxica. Labor que lleve a las conciencias de los niños y de los jóvenes el concepto previo de los daños que el uso de las drogas significa para el individuo y la especie—exaltando los consejos de la higiene mental—. También es indispensable iniciar la gran cruzada, así se puede llamar, contra el abuso de mastigar hojas de coca en nuestra sierra, cuestión grave y difícil que merece interés preferente y su profilaxia es un deber del Estado. Una comisión de la Academia de Medicina de Lima (1932), compuesta de los doctores Carlos Enrique Paz Soldán y Angel Maldonado, ha emitido un luminoso informe sobre la materia, en que ponen de manifiesto que, para remediar la situación de grave toxicomanía en que yace la raza india por el consumo de hojas de coca, hay que enfocar y resolver el problema con amplitud, y piden la organización de una oficina especial.

BALTÁZAR CARAVEDO.

FERNANDO D. LOAYZA.

## Estanislao Pardo Figueroa y Nieto 1868 - 1934.

Tras una intensa y fructuosa vida de trabajo, de probidad y de bien, ha dejado de existir el que fuera en vida el Prof. Dr. Estanislao Pardo Figueroa y Nieto.

Desde muy joven recibió de la Facultad de Medicina de Lima las más altas distinciones, las que fueron retribuidas con creces por su consagración a la enseñanza a la que aportó las luces de su talento y la rectitud de su ejemplar conducta. Discípulo predilecto de uno de los mas eminentes internistas de fines del siglo pasado—el Dr. Juan Cancio Castillo—le sucedió en el desempeño de la cátedra de Nosografía Médica, que regentó con singular acierto por cerca de un cuarto de siglo. El año 1919, cuando la Facultad de Medicina fue conmovida por una revuelta estudiantil, fraguada



en los mas puros ideales de renovación y mejora de la enseñanza, Pardo Figueroa fué consagrado por maestros y discípulos para la dirección de la cátedra de Clínica médica de mujeres, la que también ilustró con las mismas brillantes cualidades que había demostrado en la enseñanza de Patología Interna.

Sus dotes de médico y de hombre de ciencia lo llevaron a numerosas instituciones científicas. Fué uno de los fundadores de la Sociedad de Psiquiatría y de la Liga Peruana de Higiene Mental. La Academia de Medicina lo contaba con orgullo entre sus miembros de número, habiendo desempeñado la presidencia de ella en dos períodos diferentes.

Su insaciable afán de saber y de penetrar en los misterios de la enfermedad, lo impulsaron, a poco de recibido de médico, al estudio de la Neuropsiquiatría, ciencia que por entonces tenía, aún para los médicos, un carácter esotérico. Ingresó como médico auxiliar al viejo manicomio del Cercado el año 1896, habiendo sido elevado a la categoría de Jefe de servicio, dos años mas tarde. Era la época que Muñiz libraba campaña en pró de la humanización de la asistencia psiquiátrica, para lo cual consideraba indispensable dotar al país de un "Hospital Nacional de Insanos." Pardo Figueroa, fué de los primeros en valorizar la importancia del proyecto de Muñiz y al desaparecer éste, fué él quien hizo suya la iniciativa, laborando tesoneramente durante cerca de 20 años hasta lograr al fin ver satisfechas sus aspiraciones el año 1918, cuando los enfermos del Hospital de Insanos del Cercado fueron trasladados al Asilo Colonia de Magdalena. Poco tiempo después, la magnificencia de Víctor Larco Herrera, permitió dotar al Asilo de todos los elementos materiales necesarios, e ingresaron a reforzar las filas médicas los alienistas Hermilio Valdizán, Baltazar Caravedo y Sebastián Lorente, habiendo sido el trabajo conjunto de todos ellos y de Wenceslao Mayorga, lo que permitió transformar en realidad el anhelo tan tesoneramente perseguido por Pardo Figueroa de humanizar la asistencia de los alienados en el Perú. El servicio que regentó durante mas de 30 años y al que asistía con asiduidad hasta pocas semanas antes de su muerte, fué el mejor equipado y el que merecía los mas cálidos elogios de cuantos visitaban el Hospital "Víctor Larco Herrera".

Lograda definitivamente la modernización asistencial de los enfermos mentales, Pardo Figueroa, concibe un vasto proyecto de organización de la enseñanza clínica, para cuya realización era menester dotar a la Facultad de Medicina de Lima de un Hospital propio que permitiera objetivar la docencia en servicios modelos. Para hacer realidad dicha concepción, era indispensable sacrificar una de sus grandes devociones; el ejercicio liberal de la medicina, en el que, por su sólida preparación nosográfica, por su claro espíritu crítico y por su certera intuición médica, conquistó una de las clientelas mas numerosas que haya conocido profesional alguno en Lima.

Necesitaba para llevar a cabo su proyecto de construcción de un Hospital Policlínico, presentar, fundamentar y defender un proyecto de ley que contenera no solo los gastos que tal obra demandara, sino también asegurarle su funcionamiento dotándolo de toda clase de recursos. Solo formando parte del Parlamento, podía llevar adelante su iniciativa, y, aún que su ingreso a la actividad política, lo alejaría del ejercicio de la práctica médica, que fué la vocación de su vida, la magnitud y trascendencia de la obra, lo obligaron a este sacrificio, sin que por eso se desligara del gremio, pues fué en el Congreso el más decidido defensor de los fueros de la clase médica.

Al poco tiempo de incorporarse al parlamento como Senador de la República, fué elegido Vicepresidente, y Presidente de la Comisión de presupuesto. Fué entonces que

presentó su proyecto de ley para la construcción de un policlínico, el que fué aprobado después de una brillante campaña parlamentaria. Desgraciadamente las circunstancias no permitieron llevarlo a la práctica inmediatamente, pero no obstante no haberse hecho una realidad, dicho proyecto por si solo, es el mejor galardón que puede exhibirse de la obra de Pardo Figueroa. El día que se lleve a cabo deberá bautizarse el Policlínico con el nombre de su gestor, como una prueba de reconocimiento del cuerpo médico nacional.

Filántropo y hombre de ciencia, dotado de clara inteligencia, de tenacidad en el esfuerzo constructivo, de recta e inflexible moralidad, bajo una aparente severidad, ocultaba una bondad exquisita. Fué maestro ejemplar y amigo leal.

Ante la tumba de este infatigable trabajador nos inclinamos respetuosamente, asociándonos al duelo de la familia, cuyo dolor por la pérdida del ilustre extinto, solo puede atenuarse recordando toda la obra de bien que pudo realizar su clara inteligencia, su noble corazón y su firme voluntad puestas al servicio de la medicina.

DR. CARLOS F. KRUMDIECK.

## Hospital "Víctor Larco Herrera"

*El Doctor Carlos F. Krumdieck, ha sido elegido Médico Jefe del Servicio Pensionado de Mujeres.*

A causa del sensible fallecimiento del Profesor Doctor Estanislao Pardo Figueroa y Nieto, Médico Jefe del Pensionado de Mujeres, que durante 38 años prestó importantes servicios a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima; primero en el antiguo Manicomio del Cercado y después en el Hospital "Víctor Larco Herrera", la Junta de Hospitales en su sesión del 3 de agosto del presente, acordó sacar a concurso la provisión de la plaza con arreglo a las disposiciones vigentes.

Publicamos a continuación la acta del Jurado y el acuerdo de la Junta de Hospitales en que consta que realizado el concurso, nombró al Doctor Carlos F. Krumdieck Jefe del Servicio Pensionado de Mujeres. El Doctor Krumdieck, es un distinguido especialista, que desde su época de estudiante manifestó especial interés por los estudios de neuro-psiquiatría—y después de su viaje de perfeccionamiento por el Viejo Mundo, mereció ser designado en 1927, jefe de clínica neurológica, y en 1928, médico asistente de los Servicios del Pensionado en el Hospital "Víctor Larco Herrera", habiendo desempeñado interinamente la Jefatura. El Doctor Krumdieck es autor de importantes trabajos psiquiátricos, que expresan de manera concuente su dedicación y competencia.

*Concurso promovido por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima para la provisión de la Jefatura del Servicio vacante en el Hospital "Víctor Larco Herrera".*

Reunidos en la fecha, en el Hospital "Víctor Larco Herrera", a las once ante meridiano, el jurado integrado por los doctores: Luis A. Chávez Velando, Honorio F. Delgado y Baltazar Caravedo, designados por la Junta de Hospitales en Sesión del treintuno de agosto del mes próximo pasado, bajo la presidencia del Sr. Enrique Ayulo y Pardo, Inspector de mencionado establecimiento, se procedió a conocer el expediente en que constan los trabajos científicos y servicios del doctor Carlos Krumdieck, único opositor al concurso promovido por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima para la provisión de la Jefatura de Servicio vacante en el Hospital "Víctor Larco Herrera", comprobantes que acreditan su competencia y consagración así como el haber cumplido con los requisitos que para estos casos prescribe el Reglamento del Hospital. En seguida se tomaron las pruebas: práctica y teórica, consistentes en el examen de un enfermo recién ingresado al Hospital, sobre el que expuso todas las consideraciones

clínicas del caso y una disertación sobre un tema de patología mental, habiendo merecido en ambas pruebas la aprobación del jurado.

En Magdalena del Mar a los once días del mes de setiembre de mil novecientos treinta y cuatro.

(firmado) ENRIQUE AYULO PARDO.

(firmado) BALTAZAR CARAVEDO.

(firmado) LUIS A. CHÁVEZ VELANDO.

(firmado) H. F. DELGADO.

Lima, 19 de octubre de 1934.

Señor Inspector del "Hospital Víctor Larco Herrera".

La Junta de Hospitales adoptó en sesión de la fecha el siguiente acuerdo:

"Vista en sesión de la fecha la comunicación que antecede, suscrita por el señor Inspector del Hospital "Víctor Larco Herrera", a la que acompaña la acta del jurado para la provisión por concurso de la plaza de médico-jefe de servicio de dicho establecimiento, vacante por fallecimiento del doctor Estanislao Pardo Figueroa; acto en la cual aparece que el doctor Carlos F. Krumdieck, único opositor, ha sido aprobado en las pruebas reglamentarias realizadas; la Junta de Hospitales, de conformidad, otorgó al Doctor Krumdieck el nombramiento de médico-jefe de servicio del Hospital "Víctor Larco Herrera". Comuníquese, regístrese y archívese.

Que cumpla con trascribir a Ud. para su inteligencia y demás fines.

Dios guarde a Ud.

(firmado) CARLOS LARRABURE Y CORREA.

A conocimiento del Sr. Médico-Director.

(firmado) ENRIQUE AYULO PARDO.

## Hospital "Víctor Larco Herrera"

*Sesión del Cuerpo Docente y Consultivo Entrega Oficial de Títulos a los Enfermeros Egresados de la Escuela Mixta de Enfermeros Especializados en Psiquiatría.*

Octubre 1.º de 1934.

Bajo la Presidencia del Inspector del Hospital, señor Enrique Ayulo y Pardo, y con asistencia de los doctores: Baltazar Caravedo, Director de la Escuela, Carlos Krumdieck, Jorge Morrison, Juan Francisco Valega, Jorge Avendaño, Guillermo E. Marquina, Ernesto Lizárraga Fischer, de la señorita Inés Gonzáles del Riego y de la señorita Superintendente de Enfermeros, Alice Brothers, se abrió la sesión a las once ante meridiano. Actuó como Secretario el doctor Fernando Loayza.

Se dió lectura al Acta de los exámenes de recepción, y en seguida el Inspector entregó a los siguientes enfermeros sus correspondientes diplomas:

Señoritas: Emma Loyola Reyes;

Fabiana Alvarado San Miguel;

Eva Cárdenas Márquez;

Margarita Gamarra Jara;

Hermelinda Hernández Merino;

Edelmira Casabona Martínez;

Isabel Lazo Montalvo;

Dolores Ormeño Solano;

Carmen Villafranco Cruces;

Victoria García Rodríguez;

Victoria Montero Vidal;

Elena Reyes Tapia;

Olga Sosa Pimentel y

Julia Rosa Lozano Ruiz.

Señores: Adán Gamarra Jara;

Francisco Santos Delgadillo;

Justo Pastor Camacho Delgado;

Alberto Villa Prieto;

Nemesio Barrera Romero;

Lizandro Vega La Madrid;

Octavio Palomino Rivas;

Víctor Espinoza López;

Godofredo Valle Gutiérrez;

José Montoya Berrocal y

Antonio Mejía Valdizán.

El señor Inspector, haciendo resaltar los méritos contraídos por la señorita Alice Brother, propuso que se incorporara como Enfermera Honoraria de la Escuela, lo cual fué aprobado por unanimidad.

Se levantó la sesión a las doce y quince post meridiano.